

# Hipertensión arterial

## Abordaje en el paciente anciano

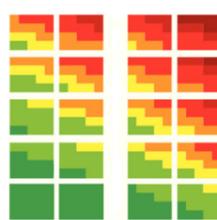
### medifichas



#### Evaluación del riesgo cardiovascular

Al evaluar el riesgo cardiovascular, se deben utilizar las calculadoras adecuadas según la edad del paciente<sup>1</sup>:

- Pacientes <70 años: [SCORE2](#).
- Pacientes ≥70 años: [SCORE2-OP](#).



#### Tratamiento de la HTA

El tratamiento en los pacientes ≥65 años es más complejo que en los jóvenes; se deben considerar los siguientes **factores**<sup>2</sup>:

- Estado clínico del paciente.
- Tratamientos concomitantes.
- Fragilidad.



#### ¿Cuándo iniciar el tratamiento farmacológico?

Se recomienda el tratamiento higiénico-dietético junto con el tratamiento farmacológico en<sup>2</sup>:

- **Pacientes 65-79 años** y buena forma física: **PAS 140-159 mmHg**, si se tolera.
- **Pacientes ≥80 años** y buena forma física: **PAS ≥160 mmHg**.
- **Pacientes frágiles**: se puede considerar el tratamiento farmacológico, si se tolera.



No se recomienda retirar el tratamiento farmacológico antihipertensivo basándose exclusivamente en la edad, siempre que se tolere bien<sup>2</sup>.



#### Objetivos de tratamiento

Para pacientes ≥65 años, se recomienda una PAS de 130-139 mmHg y una PAD <80 mmHg, si se tolera<sup>2</sup>.



#### ¿Cuál es el tratamiento recomendado?

##### Tratamiento combinado versus monoterapia

- **Recomendación general**: iniciar una combinación de 2 fármacos desde el principio del tratamiento farmacológico<sup>1</sup>.



En pacientes ≥65 años, se recomienda iniciar el tratamiento con las dosis más bajas disponibles<sup>2</sup>.

- **Pacientes ≥80 años, frágiles** o con una PA cercana al objetivo: iniciar con **monoterapia**<sup>1</sup>.

##### Elección de fármacos

- Los **diuréticos tiazídicos en dosis baja a moderada**, los **antagonistas de los canales de calcio**, los **ARA-II** y los **IECA** se consideran los fármacos de primera línea en los pacientes de edad avanzada<sup>3</sup>.
- Los **IECA** o los **ARA-II** están específicamente indicados en muchos pacientes de edad avanzada que tienen enfermedades concomitantes, como insuficiencia cardíaca, arteriopatía coronaria o insuficiencia renal crónica<sup>3,4</sup>.
- Deben **evitarse los diuréticos del asa** y los **bloqueantes α**, debido a que se asocian a lesiones por caídas, salvo que se necesiten por otras enfermedades concomitantes<sup>2</sup>.
- Se **desaconsejan los bloqueantes β** como fármacos de primera línea, salvo que exista una indicación específica (p. ej., insuficiencia cardíaca o infarto de miocardio)<sup>3</sup>.



#### ¿Qué precauciones se deben tener?

En pacientes ≥65 años —especialmente en los ≥80 años— se debe prestar especial **atención a la aparición de efectos adversos o problemas de tolerancia** al tratamiento<sup>2</sup>.

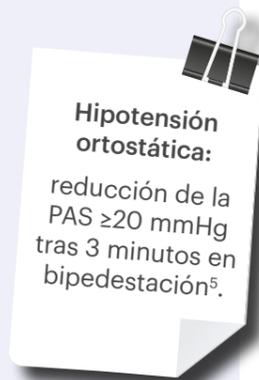
De entre los efectos adversos que requieren especial vigilancia, destacan:

##### Hipotensión:

- Descartar hipotensión postural<sup>2</sup> y medir la PA en bipedestación, especialmente en los pacientes de edad más avanzada o con enfermedades neurodegenerativas (p. ej., Parkinson, demencia) o diabetes<sup>4,5</sup>.
- Estudiar mediante MAPA posibles episodios hipotensivos<sup>2</sup>.

##### Función renal:

- Vigilar frecuentemente para detectar un posible aumento de la creatinina sérica y reducción de la TFG<sup>2</sup>.



Abreviaturas: ARA-II: antagonista de los receptores de la angiotensina II; HTA: hipertensión; IECA: inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina; MAPA: monitorización ambulatoria de la presión arterial; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; RCV: riesgo cardiovascular; TFGe: tasa de filtración glomerular estimada

descárgate más medifichas en [www.almirallmed.es](http://www.almirallmed.es)

1. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies With the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J 2021;42(34):3227-337.
2. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol 2019;72(2):160.e1-160.e78.
3. Egan BM. Treatment of hypertension in older adults, particularly isolated systolic hypertension [actualizado 21 jun 2021; consultado 27 abr 2022]. En: UpToDate [Internet]. Waltham (Massachusetts, EE. UU.): UpToDate, Inc. c2022. [Aprox. 33 pantallas]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hypertension-in-older-adults-particularly-isolated-systolic-hypertension>
4. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension 2020;75(6):1334-57.
5. Stergiou GS, Palatini P, Parati G, O'Brien E, Januszewicz A, Lurbe E, et al. 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. J Hypertens 2021;39(7):1293-302.